N° 7.

DE LA COQUELUCHE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J. B. BILLOIR, de Trescaut,

(Département du Pas-de-Calais);

Bachelier ès-lettres.

Non omnia possumus omnes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Président.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

MES PREMIERS ET MES MEILLEURS AMIS.

Faible témoignage d'amitié.

J. B. BILLOIR

DE

LA COQUELUCHE.

Quoique les maladies soient communes à tous les hommes dans quelque temps de la vie qu'on les considère, il est évident que les enfans y sont plus particulièrement sujets à cause de la faiblesse de leur constitution et la délicatesse de leurs organes, qui rendent leur corps plus susceptibles des altérations que peuvent causer les choses qui les affectent inévitablement. Plus ils sont disposés à souffrir, moins il leur est donné de se préserver des maux qui les environnent, et d'y apporter remède lorsqu'ils en sont affectés. Le diagnostic de leurs maladies est très-difficile à établir, parce que souvent ils ne font connaître qu'ils souffrent que par des cris ou des pleurs, qui sont des signes très-équivoques et très-peu propres à indiquer le siège, la nature, la violence de leurs douleurs; en sorte qu'ils semblent, à cet égard, être presque sans secours et abandonnés à leur malheureux sort. On voit d'après ce simple aperçu qu'il est important de s'appliquer de bonne heure à l'étude de leurs maladies.

Parmi les nombreuses infirmités qui assaillent l'enfance, on peut regarder la coqueluche comme une de celles qui l'attaquent fréquemment; je l'ai choisi pour sujet de ma dissertation parce qu'elle offre des phénomènes assez singuliers, parce qu'elle est une maladie longue et ordinairement difficile à guérir, parce qu'enfin elle se présente assez fréquemment dans l'endroit où je me propose de pra-

tiquer le médecine. Cette dernière considération m'a surtout décidé. Par ce moyen je trouve l'occasion d'acquérir des idées plus étendues, relativement à une maladie que je rencontrerai assez souvent par la suite.

La coqueluche est caractérisée par une toux convulsive, revenant par quintes, dans lesquelles plusieurs expirations succèdent à une inspiration sonore, accompagnée d'un sentiment de strangulation, et suivie d'une expectoration ou d'un vomissement de matières muqueuses.

Le mot *coqueluche* à une étymologie fort obscure : les uns disent que cette maladie fut ainsi appelée de coquelicot, nom d'une espèce de pavot (*papaver rhoos*) dont les pétales servent à faire un sirop anodin ou calmant, quelquefois employé avec succès pour la combattre; d'autres, de ce que les malades s'enveloppaient autrefois la tête et les épaules d'un coqueluchon ou capuchon de moine, etc.; ces étymologies sont plus ou moins probables; il est au reste peu nécessaire de savoir quelle est la véritable. Cette maladie a-t-elle été connue des médecins grecs, arabes? A-t-elle pris naissance en Europe, en Afrique? Enfin est-elle une affection nouvelle? Voilà des questions dont la solution serait difficile et à peu près superflue, et il doit suffir de l'envisager telle qu'elle se présente dans le siècle où nous vivons.

Causes prochaines. *Baglivi* et *Geoffroi* (*materia medica*) trouvent les causes prochaines de cette maladie dans les crudités qui surchargent l'estomac; *Théophile Bonet*, dans une irritation violente des poumons, jointe à une grande susceptibilité nerveuse; *Sydenham* dans le transport de l'humeur, de la transpiration sur les follicules de la trachée-artère; d'autres enfin ont dit que la cause immédiate de la coqueluche paraissait être dûe à une matière visqueuse contenue dans les bronches, la trachée, l'arrière-bouche, qui adhérait fortement à ces parties, et était expectorée avec la plus

grande difficulté. Ces opinions, étant hypothétiques sont presque généralement abandonnées aujourd'hui.

Causes éloignées. L'enfance est plus susceptible d'être affectée de cette maladie que tout autre âge. Le plus grand degré de susceptibilité à en être affecté n'est cependant pas dans un rapport direct avec la plus tendre enfance; le plus souvent c'est depuis le sevrage jusqu'à l'âge de dix ans; elle est rare chez les adultes, plus rare encore chez les vieillards ; dans quelques épidémies cependant elle a attaqué indifféremment tous les âges. Peut-être chez les vieillards a-t-elle été confondue ou prise pour l'asthme. Les filles conservent plus long-temps une disposition à cette affection. Les causes débilitantes favorisent en général le développement de cette toux, ainsi l'habitation dans des lieux bas, humides, le vice scrophuleux, rachitique, une constitution faible, nerveuse, disposent plus à cette maladie que les circonstances opposées. Les mauvais alimens, la saburre des premières voies, la dentition, des vers intestinaux, la suppression d'un exanthème, favorisent le développement de la coqueluche.

Elle est plus fréquente au printemps et à l'automne; mais elle a également lieu en hiver quand il y a des alternatives de temps doux et froid; les brouillards froids, les pluies froides lui donnent aussi naissance; elle se manifeste même en été dans les jours d'une température froide, à la suite d'une chaleur sensible, dans ce cas elle n'est pas d'une longue durée et sa guérison spontanée dépend d'un retour d'une chaleur douce et prolongée. Les habitans des endroits marécageux, des bords des rivières, sont très-incommodés de la coqueluche, ils s'en guérissent plus difficilement que les autres, et elle se renouvelle chez eux plus facilement; les enfans y sont très-sujets, et malgré les précautions qu'on prend ordinairement pour ceux qui sont à la mamelle, ils n'en sont pas toujours exempts.

La coqueluche est très-rare ou même inconnue dans les climats chauds, où la température de l'air se maintient presque toujours à un égal degré, où n'éprouve que de légères variations, ou enfin

que des changemens progressifs. Elle est commune partout où les vicissitudes atmosphériques sont fréquentes et subites; il paraîtrait donc que le refoulement de la matière de la transpiration contribuerait beaucoup à la naissance de la coqueluche; cependant il est plus raisonnable de penser qu'elle tient à la constitution viciée de l'air atmosphérique ainsi que le prouve sa manière de régner.

Mode de propagation. Cette maladie est-elle contagieuse? Quelques auteurs, tels que *Cullen*, *Rosen*, sans appuyer leur opinion d'observations convenables ont adopté l'affirmative. *Cullen* dit qu'elle paraît dépendre d'une contagion, d'une nature particulière et d'une qualité singulière; qu'elle n'engendre pas nécessairement la fièvre de même que la plupart des autres contagions, n'occasionne aucune éruption, ou ne produit aucun changement évident dans l'état des fluides; enfin il dit qu'elle n'a de commun avec la contagion catarrhale et avec celle de la rougeole, qu'une certaine détermination vers les poumons, mais dont il résulte des effets particuliers fort différens de ceux que l'on observe dans les deux autres maladies. D'autres auteurs, sans plus de raisons se sont décidés pour la négative. Quoi qu'il en soit, aujourd'hui l'opinion le plus généralement admise, est qu'elle n'est pas contagieuse, ou du moins qu'il est très-propable qu'elle ne l'est pas, parce qu'on voit tous les jours des enfans affectés de la coqueluche sans que ceux-ci la communiquent à d'autres avec lesquels ils sont continuellement. Dans tous les cas, elle ne se communique pas plus d'un individu à un autre, par le contact ou par la cohabitation, que les affections catarrhales, avec lesquelles elle a, sinon de l'identité, du moins beaucoup d'analogie.

Peut-elle affecter plusieurs fois le même individu? Les opinions sont encore partagées sur cette question. MM. *Pinel*, *Gardien*, *Jadelot*, disent qu'elle ne peut attaquer qu'une seule fois la même personne. M. *Guersent*, dit au contraire qu'elle est susceptible de récidive, et cite des observations à l'appui de son

opinion. En supposant qu'elle soit sujette aux récidives, les exemples en sont aussi rares que pour la variole, la rougeole, qui passent communément pour n'attaquer qu'une seule fois dans la vie. Au reste, ceux qui citent des faits de récidive ont peut-être confondu cette maladie avec de simples toux spasmodiques très-opiniâtres.

Mode de régner. Elle est quelquefois sporadique ; mais alors ordinairement plus bénigne ; le plus souvent elle est épidémique. Elle a été regardée comme endémique par quelques auteurs, dans les endroits bas, humides et marécageux. Elle règne évidemment d'une manière épidémique. Elle attaque indifféremment les habitans des plaines les mieux situées, comme ceux des endroits moins bien exposés. Quelquefois elle se développe avec une extrême rapidité, sévit de contrée en contrée, en suivant la direction des vents.

Siége. Les auteurs qui ont traité de la coqueluche, quoique d'accords sur ses symptômes, ne le sont pas sur son siége; en effet, les uns ont prétendu qu'elle dépendait de la saburre de l'estomac, en s'appuyant des bons effets des vomitifs, et en disant qu'ils détruisaient l'effet en enlevant la cause de la maladie. Cependant la nécessité de recourir plusieurs fois à leur emploi porte à croire que leur efficacité est due à une autre cause. Au reste, les vomissemens qui surviennent pendant les accès de toux ne soulagent que parce qu'ils sont l'effet de la complication de la maladie avec l'embarras gastrique. *Chambon* dit qu'elle est un vrai catarrhe de l'estomac, et que les mucosités que l'on rend par le vomissement sont le produit d'une irritation de sa membrane muqueuse; cette opinion n'est pas admissible, parce qu'il est rare de trouver des traces de phlogose à la surface interne de l'estomac, chez les individus qui succombent à la coqueluche.

La dénomination d'affection pneumo-gastrique-pituiteuse, proposée par *Tourtelle*, dans ses Elémens de médecine, paraît assez convenable, dit M. *Gardien*, si on admet en même temps que la sécré-

tion qui a lieu sur les surfaces muqueuses est déterminée par un état de spasme, et que c'est cette irritation nerveuse, d'une nature particulière, qui produit l'ébranlement convulsif du diaphragme et des poumons. Par cette dénomination, on voit que la maladie affecte en même temps les organes de la respiration et l'estomac; que la toux est en même temps pectorale et stomacale. Cependant il paraît qu'en général le poumon et la gorge sont plus affectés que l'estomac; c'est ce que prouvent les symptômes observés au début, qui sont ceux d'un rhume ou d'une fièvre catarrhale. La sensation désagréable que les enfans éprouvent dans la trachée-artère à l'approche des accès, le son particulier qui a lieu dans l'inspiration, paraissent prouver que les organes de la respiration sont plus particulièrement affectés; cependant la profondeur de la toux, la douleur que les malades éprouvent à l'épigastre, le vomissement de matières muqueuses ne permettent pas de douter que l'estomac ne soit aussi en partie le siége de cette maladie. Cette opinion est assez généralement adoptée.

Sydenham a décrit la coqueluche comme un catarrhe qui portait un caractère convulsif. En effet, il semble que quelques motifs peuvent engager à la regarder comme une phlegmasie. Tels sont : son caractère épidémique, qui appartient particulièrement aux inflammations, son invasion plus fréquente aux équinoxes, lorsque les vicissitudes atmosphériques sont fréquentes, son début par un catarrhe pulmonaire, quelques traces d'inflammations trouvées dans les organes de la respiration à l'ouverture cadavérique. Les symptômes nerveux seraient attribués à la constitution éminemment nerveuse du sujet. Mais comment se rendre compte des intervalles de calme entre les accès, de l'absence de la fièvre, de l'utilité des antispasmodiques, de l'action nuisible de la saignée, à moins que le sujet ne soit robuste et sanguin, et qu'il n'y ait des signes évidens d'une congestion sanguine vers un organe quelconque.

Au résumé, il me semble que, d'après les diverses descriptions des auteurs et les différentes méthodes curatives employées jusqu'à présent dans certaines épidémies et sur des malades différens, que

tantôt la coqueluche est due à une cause inflammatoire, tantôt à une influence nerveuse, tantôt enfin à des matières saburrales qui irritent les premières voies.

Symptômes. On distingue dans la coqueluche plusieurs périodes qu'il est facile de reconnaître à des caractères assez tranchés ; cependant il ne l'est pas toujours de marquer l'époque à laquelle la maladie passe de l'une à l'autre de ces périodes, parce que ses caractères assez saillans pendant quelque temps s'affaiblissent peu à peu par la suite ; les symptômes avant-coureurs sont ceux qui précèdent le catarrhe pulmonaire, tels que la céphalalgie, l'inappétence, la morosité, l'agitation pendant le sommeil, l'insomnie, une légère dyspnée, des lassitudes spontanées, des douleurs contusives ; enfin, après huit à dix jours, la toux se déclare ; alors commence la première période, qui se confond presque toujours avec le catarrhe pulmonaire; elle en diffère ordinairement par un léger gonflement des yeux, qui sont un peu rouges; par un peu plus de difficulté à respirer, par l'absence de la fièvre, selon quelques praticiens. *Sydenham* l'a rarement observée ; *Cullen* l'a vue fréquemment, quelquefois même dès le début ; mais le plus souvent elle n'arrivait que lorsque la maladie avait duré quelque temps. Quelquefois dans cette période on observe des phénomènes qui accompagnent le début de la rougeole, comme un larmoiement involontaire, des éternuemens fréquens, un coryza. Cet état catarrhal dure ordinairement de huit à quinze jours. Cette période a été appelée *catharrhale* (*stadium catarrhale*).

La seconde période (*stadium convulsivum*) ne laisse plus de doute sur le caractère de la maladie; elle paraît nerveuse, convulsive; elle s'annonce par des accès d'une toux dans laquelle il y a des mouvemens d'expiration répétés, interrompus, auxquels succède une inspiration entière, longue, sonore, qui produit un cri particulier, un son aigre et glapissant, qui fait en quelque sorte souffrir ceux qui l'entendent. Ces accès se renouvellent et se continuent de la même

manière, jusqu'à ce que l'expectoration ou le vomissement amènent la sortie plus ou moins grande de matières muqueuses. Ils durent ordinairement quelques minutes, quelquefois huit à dix; s'ils sont violens, la face devient rouge, violacée; les yeux sont larmoyans, saillans, le pouls est souvent serré, petit, inégal, fréquent; enfin il y a menace de suffocation, d'apoplexie, etc. Cependant il est rare que le malade périsse ainsi. Quelquefois il survient une hémorrhagie par le nez, la bouche, les yeux, la poitrine, si le sujet est robuste et sanguin; d'autres fois il y a excrétion involontaire de l'urine, des matières fécales; la sortie du rectum, l'apparition d'une hernie, etc. Outre ces accidens, la coqueluche peut encore en déterminer qui dépendent de son action sur la constitution tout entière; tels sont la fièvre hectique, la diarrhée colliquative, l'hydropisie, etc.

Si la maladie est modérée, les accès peu intenses, les enfans retournent communément à leurs jeux quand ils sont passés: pendant leurs intervalles, ils sont en général assez bien, ils mangent avec avidité; leur retour est plus fréquent la nuit que le jour; ils sont plus ou moins forts, reparaissent à des intervalles plus ou moins réguliers et rapprochés, à la suite d'une affection morale gaie ou triste, après un exercice violent, la respiration de matières irritantes, la plénitude de l'estomac; quelquefois, lorsque plusieurs enfans sont réunis ensemble, il paraît que les accès sont reproduits par une sorte d'imitation; ainsi, lorsque dans une salle l'un d'eux vient à tousser, souvent les autres, quelques efforts qu'ils fassent pour s'empêcher, ne tardent pas à éprouver une quinte.

Les accès de la coqueluche sont ordinairement précédés et annoncés par le malaise, l'angoisse, une légère difficulté à respirer, une sorte de châtouillement, de titillation au larynx, au pharynx, la trachée-artère, quelquefois même au cardia, et alors elle semble remonter vers l'œsophage. Les enfans sentent en quelque sorte qu'ils vont

éprouver un accès ; ils courent ordinairement vers leurs parens ou le premier venu pour y chercher des secours ; le plus souvent c'est pour se faire soutenir la tête.

Les quintes sont plus violentes si elles surviennent après le repas ; si elles ne sont pas suivies de vomissemens ou d'expectoration, elles ne tardent pas à reparaître, jusqu'à ce que l'une de ces évacuations survienne ; à mesure que l'expectoration se fait facilement, elles deviennent moins intenses et plus rares.

La troisième période a été décrite par quelques auteurs sous le nom de *stadium miasmaticum*, parce qu'ils ont cru que pendant sa durée la coqueluche est plus susceptible de se communiquer par contagion ; elle est caractérisée par des quintes moins fortes, plus rares, se terminant moins souvent par le vomissement ; elle s'arrête à un certain degré, après avoir diminué un peu d'intensité ; alors elle peut rester stationnaire pendant un temps illimité, et n'exister que par une sorte d'habitude.

Durée. La durée de la coqueluche est en général longue, elle dure le plus souvent d'un à trois mois ; quelquefois elle se prolonge davantage : on l'a vue durer une année entière.

Terminaison. Elle se termine le plus ordinairement par le retour à la santé, souvent sans phénomènes critiques apparens, quelquefois, mais très-rarement, par des sueurs abondantes, une urine sédimenteuse, une éruption miliaire, scarlatineuse, etc. Des maladies plus ou moins graves, telles que la pneumonie, une diarrhée opiniâtre, la fièvre hectique, le goître, l'apoplexie, la suffocation, etc., peuvent en être la suite.

Autopsie cadavérique. L'ouverture cadavérique n'indique presque jamais le véritable siége de la maladie : par la difficulté de distinguer les lésions primitives des lésions secondaires, on s'expose à confon-

dre l'effet avec la cause. Cependant M. *Jadelot* dit avoir vu, sur le cadavre de plusieurs enfans morts à la deuxième et à la troisième période, la muqueuse du larynx et des bronches plus épaisse, enflammée et parsemée de petites ulcérations semblables à celles qu'on observe fréquemment dans le tube intestinal à la suite des diarrhées chroniques, On retrouve en outre toutes les lésions que la complication ou les maladies consécutives peuvent entraîner après elles.

Variétés. La coqueluche n'est pas toujours identique ; elle varie dans ses symptômes, son caractère épidémique : ainsi quelquefois elle se montre sous une forme inflammatoire ; d'autres fois sous une apparence de faiblesse ; enfin on l'a vue accompagnée de symptômes nerveux, gastriques, adynamiques, etc. Ces distinctions, quelquefois difficiles à reconnaître, sont très-utiles à faire pour établir convenablement la base du traitement. On a vu des épidémies dont le caractère était peu grave, tandisque quelques-unes ont sévi avec beaucoup d'intensité.

Complications. Cette maladie est rarement simple ; souvent elle est compliquée, tantôt avec une phlegmasie, telle que la pneumonie, l'angine, etc. ; tantôt avec un état nerveux, une affection bilieuse, avec des vers intestinaux, le rachitis, les scrophules.

Diagnostic. Elle se reconnaît à des caractères qui lui sont propres : cependant on peut la confondre avec le catarrhe pulmonaire, avec le croup, l'asthme aigu des enfans, le catarrhe suffocant.

La coqueluche diffère du catarrhe pulmonaire en ce que dans l'une la toux est convulsive et revient par des quintes plus ou moins rapprochées, presque toujours sans fièvre ; dans l'autre elle est continue et accompagnée de paroxysmes fébriles qui augmentent le soir ou dans la nuit ; le catarrhe pulmonaire dure deux à trois

septénaires, à moins qu'il ne devienne chronique, mais alors les expirations fréquentes et rapides, suivies d'une inspiration bruyante et sonore, suffisent encore pour ôter toute espèce d'équivoque.

Elle diffère du croup en ce qu'il affecte l'enfance de préférence, en ce qu'il débute par une toux catarrhale ordinaire, mais augmentant rapidement d'intensité ; en ce qu'il y a raucité de la voix, espèce de serrement à la gorge, douleur au larynx, fièvre forte, constante et continue, respiration continuellement gênée, signes de congestion vers la tête ; enfin ; elle en diffère en ce que dans les accès il y a imminence de suffocation, son particulier de la voix, d'abord grave et profond, puis clair et fort, enfin aigu et perçant, en un mot variant selon que les voies aériennes sont plus ou moins étroites, soit à cause de l'épaississement de la couche qui le revet, soit à raison du serrement spasmodique dont elles sont atteintes. Dans le croup il y a expectoration difficile de matières visqueuses, épaisses, contenant quelquefois des concrétions membraniformes, tubulées ; sentiment de gêne au larynx qui fait que l'enfant y porte ses mains comme pour enlever ce qui met obstacle à la respiration. Après les accès, les phénomènes ci-dessus mentionnés sont moins intenses cependant ils sont encore assez tranchés pour reconnaître la nature de la maladie.

La toux convulsive se distingue de l'asthme aigu de *Millar* par un sentiment de serrement autour de la poitrine, comme si elle était garrottée par des cordes, et sur le diaphragme et le larynx, qui sont dans un état de convulsion ; par sa durée, qui est ordinairement de quelques heures, et parce qu'il est presque toujours mortel ; par son invasion subite, imprévue, aux premières heures de la nuit ; enfin, il se distingue de la coqueluche parce qu'il n'est jamais suivi d'expectoration, de mucosités, parce que la suffocation dépend d'un état de spasme, ainsi que l'ont prouvé les ouvertures cadavériques : en effet, on a trouvé la trachée artère, les bronches et les poumons dans l'état naturel.

Enfin la coqueluche diffère du catarrhe suffocant en ce que celui-ci est sporadique, très-rare, souvent la suite du catarrhe pulmonaire; en ce que la respiration, continuellement gênée, est plutôt stertoreuse que sifflante. Il ne revient pas par accès, sa marche est continue; il peut être le dernier état de beaucoup de maladies de poitrine; en dernier lieu, elle en diffère en ce que la suffocation ou l'imminence de la suffocation est produite par un engorgement subit des bronches, occasionné par la faiblesse qui permet aux fluides de s'y accumuler, et par le défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absortion du mucus bronchique; l'existence du catarrhe suffocant est contestée par quelques auteurs qui en font une variété du croup ou du catarrhe pulmonaire ordinaire.

Prognostic. Il varie suivant l'âge, le sexe, le tempérament, la nature de l'épidémie régnante, l'intensité des symptômes, les complications: il est peu fâcheux en général, relativement au danger que court le malade; mais il l'est toujours relativement à la durée de la maladie. Plus le malade est jeune ou près de la vieillesse, plus le prognostic est défavorable; il paraît que les filles succombent plutôt que les garçons; ceux nés de parens rachitiques, asthmatiques, pthisiques, succombent également plus facilement. La dentition, la gravité des symptômes, les complications avec des phlegmasies du poumon, de la peau, aggravent encore le prognostic. M. *Jadelot* dit que la réunion du pemphigus à la coqueluche est constamment mortelle.

On peut communément établir un prognostic sûr en faisant attention aux circonstances suivantes: plus les enfans sont jeunes, plus ils courent de danger, et parmi ceux à qui elle est fatale, on en voit un plus grand nombre au-dessous de deux ans qu'au-dessus; plus ils sont avancés en âge, plus ils sont à l'abri d'un événement fâcheux. En général cette règle est vraie, mais elle souffre beaucoup d'exceptions.

La coqueluche est tout-à-fait sans danger, lorsque, ayant pris le type qui lui est propre, les accès ne sont ni fréquens, ni violens, que l'expectoration est modérée, et que pendant l'intervalle des accès le malade ne sent pas de malaise, n'a pas de fièvre, dort bien, conserve son appétit, etc. Alors elle peut se terminer sans secours, si les symptômes deviennent de jour en jour plus favorables. Une expectoration très-médiocre ou très-abondante est dangereuse, surtout si la dernière circonstance est accompagnée d'une grande difficulté à respirer. Le danger est souvent dû à la faiblesse des malades, à la violence des accès, qui peuvent produire la suffocation, l'apoplexie, etc.

Traitement. Avant d'établir la méthode curative de cette maladie, on doit observer qu'elle est souvent rebelle aux premiers remèdes sagement administrés; que sa durée, plus ou moins longue, tient à son essence, et qu'on ne doit pas, faute d'un succès prompt, en abandonner la guérison aux seuls efforts de la nature, qui, insuffisante dans ce cas, donnerait lieu à des désordres dont on ne serait plus maître d'arrêter les effets, et dont les conséquences seraient de voir des enfans, tantôt suffoqués, tantôt succombant à des hémorrhagies, quelquefois périssant au milieu des convulsions, ou bien dans le marasme, etc.

La cure de la coqueluche a toujours été regardée comme difficile, soit qu'on se propose de prévenir sa tendance fatale, lorsqu'elle est violente, ou uniquement d'en abréger le cours, lorsqu'elle est bénigne. Elle varie suivant les périodes : elle est toujours relative à la nature de la maladie, aux symptômes prédominans, aux complications.

Première période. S'il y a une épidémie régnante, si la toux ne présente encore qu'un catarrhe pulmonaire ordinaire, *Chambon* conseille les calmans, comme propres à prévenir l'invasion de la maladie. On peut aussi espérer de la faire avorter en favorisant une

légère diaphorèse avec une faible infusion de fleurs de sureau édulcorée. Le docteur *Macartan*, assure que, quand il était appelé dans le commencement, il avait toujours guéri la coqueluche dans les Indes orientales par des gargarismes astringens. Quelquefois le vin chaud avec la cannelle, le punch coupé avec une tisane adoucissante, la thériaque, ont très-bien réussi pendant les premiers jours de l'invasion; mais d'autres fois ils ont aggravé la maladie, et favorisé des complications funestes. Ces moyens, par cela même qu'ils peuvent devenir nuisibles, ne doivent pas être employés, ou du moins, si on les emploie, il faut les donner avec beaucoup de réserve.

Deuxième période. Dans cette deuxième période la marche de la maladie ne peut être ralentie, et il n'y a rien autre à faire que d'éloigner les circonstances particulières qui rendent les accès plus violens. Il y a deux indications à remplir, 1.° diminuer la violence des accès; 2.° prévenir leur retour. Pour atteindre ce double but, les vomitifs sont très-utiles. Il ne faut pas en faire usage depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, parce qu'ils ne remplissent qu'une partie des indications qu'elle présente : ils sont utiles parce que la secousse qu'ils impriment à l'économie prévient l'engorgement des organes de la respiration, en portant à la périphérie du corps les fluides qui se seraient dirigés vers les poumons. Il vaut mieux les donner le soir, vers les cinq heures; par ce moyen les enfans passent mieux la nuit, et les quintes sont moins fortes. On n'est pas généralement d'accord sur l'époque à laquelle ils doivent être prescrits; les uns veulent que ce soit au début, assurant qu'alors la maladie avorte facilement; le choix du vomitif est aussi contesté : *Desbois de Rochefort* préfère le kermès minéral; *Schwilgué* l'ipécacuanha, parce qu'il provoque plus facilement les sueurs et l'expectoration. *Cullen* préfère le tartrate de potasse antimonié; celui-ci convient surtout parce qu'il est plus fidèle dans ses effets, plus facile à faire prendre aux enfans. Quand la maladie se prolonge, il peut convenir de recourir trois à quatre fois au vomitif.

Les lavemens, de doux minoratifs conviennent, s'il y a de la constipation ; on emploie ordinairement les minoratifs acidules, tels que la manne, la pulpe de tamarin, le tartrate acidule de potasse ; s'il y a de la faiblesse, on peut recourir aux purgatifs amers, tels que la rhubarbe, le sirop de chicorée composé. Il faut absolument rejeter les purgatifs drastiques.

Les expectorans, tels que le polygala de Virginie, en sirop ou en décoction édulcorée, le sirop d'ipécacuanha, le tartrate de potasse antimonié à très-petites doses, conviennent après avoir employé les vomitifs. Sont également convenables les infusions aromatiques de pouliot, de serpolet, de menthe, etc., s'il y a des symptômes de faiblesse.

La belladone (*atropa-belladona*) a été préconisée par le docteur *Huffeland* pour combattre la violence des paroxysmes. Il la donne matin et soir, en poudre, aux enfans de trois à six ans, à la dose d'un quart de grain. Il dit que cette poudre a réussi dans le cas où la ciguë et l'opium avaient échoué. M. *Vetzler* en confirme l'utilité : il la donne à dose un peu plus forte; ainsi il fait prendre un quart de grain, matin et soir, aux enfans au-dessous d'un an ; trois quarts de grain aux enfans de deux ans : enfin la plus forte dose est de trois grains pour les enfans les plus âgés.

L'extrait de narcisse des prés, à la dose de quinze à vingt grains dans six onces de liquide, et à prendre par cuillerées d'heure en heure, conviendrait également. Cette préparation est quelquefois sans effet : elle peut produire le narcotisme. Elle doit être employée avec beaucoup de circonspection. Il en est de même pour la belladone et autres médicamens actifs.(M. *Gardien*)

L'opium ne convient pas toujours. Il a été donné tantôt seul, tantôt uni à d'autres médicamens, tels que le quinquina, l'ipécacuanha, le soufre, le camphre. Il peut convenir lorsqu'il n'y a pas de fièvre, de constipation, ni de dyspnée considérable. Uni au camphre, il réussit mieux. On peut le faire entrer dans une émulsion d'amandes douces. L'extrait de têtes de coquelicot (*papaver rhœas*)

pourrait le remplacer, s'il ne s'accommodait pas avec l'idiosyncrasie du malade. Les fruits acidules, agréables, tels que les raisins, les pêches, abricots, etc., peuvent être donnés avec avantage.

Les boissons doivent varier suivant le tempérament du malade; les pectorales gommées conviennent à ceux qui sont pléthoriques, lorsque la toux est très-violente et qu'on a lieu de craindre une phlegmasie des poumons. Ainsi les infusions de coquelicot gommées, de tilleul édulcorées, sont indiquées. Celles d'hysope, de véronique, de menthe, peuvent être données avec avantage aux enfans faibles. On les édulcore avec un sirop quelconque.

La saignée est nécessaire si le sujet est sanguin, si la face est animée, rouge, livide, gonflée; s'il est brûlant, assoupi pendant l'intervalle des paroxysmes. Les sangsues appliquées aux tempes pourront également convenir; il en sera de même si la fièvre est violente, s'il existe des symptômes de catarrhe pulmonaire intense ou de pneumonie. Dans les cas autres que ceux-ci, les évacuations sanguines ne conviendraient pas, parce qu'elles tendraient plutôt à prolonger la maladie en augmentant la disposition aux spasmes.

On jugera à propos d'appliquer des rubéfians, des vésicatoires, si la respiration devient difficile, si les poumons sont menacés d'engorgement, enfin s'il existe une toux sèche qui fasse craindre une inflammation chronique des bronches. On emploierait, suivant les circonstances, les frictions irritantes, les bains de pieds sinapisés, les ventouses sèches, les sinapismes, les vésicatoires appliqués aux bras, aux cuisses, sur le thorax. Lorsqu'on se décide pour le vésicatoire, il est plus efficace de l'appliquer sur la poitrine que partout ailleurs, parce qu'il agit plus directement sur le poumon.

Troisième période. Elle peut être considérée comme un état de faiblesse, et lorsque la maladie a duré long-temps, elle peut être regardée comme entretenue par la seule puissance de l'habitude, ainsi qu'on le voit pour les autres affections convulsives. Les anti-spasmodiques et les toniques sont les plus propres à remplir les

indications qui se présentent. Les plus recommandés par les auteurs sont, le musc, la valériane, l'assa-fœtida, soit seule, soit réunie au camphre; l'oxyde de zinc sublimé. *Millar* a conseillé l'assa-fœtida à la dose de six à dix grains; *Huffeland*, l'extrait de jusquiame dans du vin, à la dose de deux grains, aux enfans d'un an. La teinture de cantharides a été donnée à la dose de quelques gouttes, dans un véhicule gommeux, aux enfans d'un à deux ans; mais il faut qu'il n'y ait ni pléthore, ni disposition à l'inflammation; on doit craindre la phlegmasie de la vessie. *Butter* dit que la ciguë est un des antispasmodiques qui a le mieux réussi; il préférait la poudre à toutes les autres préparations, et il la donnait de la manière suivante: au-dessous de six mois, il donnait un demi-grain en trois à quatre fois par jour: de six mois à deux ans, la dose était d'un grain; de cette dernière époque jusqu'à la puberté, il augmentait cette dose d'un demi-grain pour chaque année.

Dans cette période on a souvent à combattre la faiblesse ou les accidens qui succèdent, comme la toux sèche, la fièvre hectique; dans ces cas, la rhubarbe, le quinquina, sous forme de teinture, de sirop ou de poudre incorporée dans un véhicule quelconque, sont conseillés par les auteurs. Le lichen d'Islande en décoction, en gelée; la semence du *phellandrium aquaticum*, à la dose d'un gros par jour, ont été employés avec succès pour calmer la toux et les catarrhes chroniques qui succèdent quelquefois à la coqueluche.

La préparation suivante a été préconisée par plusieurs praticiens. Elle est faite avec racine d'arum concassée, un gros; ipécacuanha en poudre, un gros; quinquina, deux gros: on fait infuser ces substances pendant dix heures sur des cendres chaudes, dans six onces d'eau; on ajoute une once d'un sirop opiacé à la colature: on en fait prendre trois cuillerées par jour, une le matin, demi-heure avant le déjeuner; une avant midi, et l'autre peu avant le souper.

On a observé que le changement d'air est très-avantageux dans la coqueluche. Le malade doit porter un gilet de flanelle, c'est un

moyen sûr de provoquer l'absorption et d'empêcher les vicissitudes de l'atmosphère de produire une toux sympathique, en agissant d'une manière irritante sur la peau. On couchera les jeunes enfans la tête et les épaules hautes, et on les veillera avec soin, afin que, lorsque la toux survient, on puisse les tenir debout sur les pieds en les penchant un peu en avant. Le régime doit être léger, les alimens de facile digestion.

Le docteur *Autenrieth* a proposé une méthode qu'il croit spécifique et convenable dans tous les cas indistinctement. Cette méthode ne peut nécessairement pas toujours convenir, parce que le traitement de cette maladie, comme celui de toutes les autres en général, doit être modifié selon ses variétés, ses symptômes, et selon les circonstances où se trouve le malade : elle consiste dans des frictions pratiquées sur la région épigastrique avec une pommade faite avec une partie de tartrate de potasse antimonié et huit parties d'axonge. Lorsque cette pommade détermine une éruption, celle-ci est regardée comme un spécifique assuré contre la coqueluche, quoiqu'elle soit déjà à sa seconde période. Les frictions doivent être faites trois fois par jour avec gros comme une noisette de la pommade pour chaque dose. Selon cet auteur, il faut tout au plus douze jours pour opérer une guérison entière. Quelque confiance que mérite cette pratique, il ne faut pas négliger le traitement qui paraît indiqué par la nature de la maladie, celle des symptômes, et enfin par les complications qui peuvent se présenter.

Le docteur *Fothergill*, dans le troisième volume des Observations des médecins de Londres, recommande la préparation suivante : elle consiste à mêler exactement deux grains d'émétique avec deux gros de poudre d'écrevisse ; son but dans cette composition est de pouvoir diviser facilement et avec précision le tartre stibié en très-petites doses. Il faisait prendre à un enfant d'un an un grain de cette poudre, qui contient un seizième de grain d'émétique dans une petite cuillerée de lait ou d'eau : lorsque cette quantité ne suffisait pas, il l'augmentait

le lendemain jusqu'à ce qu'il pût exciter le vomissement, et il réitérait tous les jours le vomitif à la même heure, entre le déjeûner et dîner : il avait adopté ce temps, parce qu'il craignait que le vomitif, donné à jeun, n'irritât trop l'estomac.

Il prescrivait cette préparation dans tous les temps de la maladie, et il dit avoir eu rarement besoin de la saignée, ou de quelque autre évacuation, si ce n'est de procurer une selle ou deux par jour. Lorsque le remède ci-dessus indiqué ne produisait pas l'effet qu'il en attendait, il donnait, à l'heure du coucher, une dose convenable de magnésie mêlée avec la préparation antimoniale ; ce qui suffisait en général pour remplir l'indication qu'il se proposait.

Quelquefois ce procédé ne présente pas un avantage fort sensible pendant plusieurs jours ; mais il faut le continuer tant qu'il n'en résulte aucun inconvénient considérable.

Le premier avantage qu'il retirait ordinairement de l'administration de ce remède, consistait en ce que les accès de la toux devenaient moins fréquens : la fièvre se modérait quand elle existait, la respiration devenait plus libre. Enfin, après quelques jours, les autres symptômes se calmaient ; alors il prescrivait sa poudre deux jours de suite, et ne la donnait pas le troisième ; puis de jour à autre, enfin une fois ou deux dans la semaine, jusqu'à la guérison complète.

Pendant l'usage de ce remède il prescrivait des nourritures légères, telles que les bouillons, le lait coupé, etc., et recommandait surtout d'être sévère dans la quantité des alimens ; car, plus l'estomac est souvent chargé, au point de produire l'oppression, plus la maladie continue long-temps et est violente.

Cette composition est facile à faire prendre aux enfans : elle n'est pas répugnante ; elle est insipide, provoque facilement la sueur, et convient particulièrement lorsqu'il y a fièvre continue, et elle est préférable à l'ipécacuanha. *Fothergill* ne pense pas qu'elle doive être employée dans tous les temps, et dans toutes les circonstances, à l'ex-

clusion des autres médicamens. Il convient qu'il y a certaines constitutions épidémiques où le quinquina, le musc, le castoréum, etc. peuvent être utiles.

Cette méthode simple, facile, commode, doit être mise en usage, surtout lorsqu'il n'existe pas de symptômes qui contr'indiquent l'émétique, et que la marche de la maladie est bénigne.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos : et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Ad dentitionem verò accedentibus gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia ; et maximè ubi caninas dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Ibid*, *aph.* 25.

III.

Plurimæ autem affectiones in pueris judicantur : aliæ in quadraginta diebus, aliæ in septem mensibus, aliæ in septem annis, aliæ ipsis in pubertatem accedentibus. Quæ verò in pueris permanserint, neque solutæ fuerint circa pubertatem, aut in feminis circa menstruorum eruptiones, diù perseverare solent. *Ibid.*, *aph.* 28.

IV.

Juvenibus autem sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, epilepsiæ et cæteri morbi, maximè verò suprà nominati. *Ibid.*, *aph.* 29.

V.

Ultra hanc ætatem verò, à progressis asthmata pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, phrenitides, febres ardentes, alvi profluvia diuturna, choleræ, dysenteriæ, lienteriæ, hæmorrhoïdes. *Ibid.*, *aph.* 30.

VI.

Senibus autem spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephritides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi, et oculorum, et narium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates. *Ibid.*, *aph.* 31.